

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Pelayanan kefarmasian pada saat ini telah mengalami perubahan orientasinya dari obat ke pasien yang mengacu kepada *Pharmaceutical Care*. Kegiatan pelayanan kefarmasian yang awalnya hanya berfokus pada pengelolaan obat sebagai komoditi menjadi pelayanan yang komprehensif yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup dari pasien (DEPKES RI, 2004). Pelayanan kefarmasian adalah salah satu tanggung jawab dari apoteker untuk memaksimalkan terapi dengan cara mencegah dan memecahkan masalah terkait obat (*Drug Related Problem*) (DEPKES RI, 2006). Menurut PP 51 Tahun 2009, pelayanan kefarmasian dari pengelolaan obat sebagai komoditi kepada pelayanan yang komprehensif (*pharmaceutical care*) dalam pengertian tidak saja sebagai pengelola obat namun dalam pengertian yang lebih luas mencakup pelaksanaan pemberian informasi untuk mendukung penggunaan obat yang benar dan rasional, monitoring penggunaan obat untuk mengetahui tujuan akhir serta kemungkinan terjadinya kesalahan pengobatan (*medication error*) (Depkes RI, 2009).

Salah satu interaksi antara apoteker dengan pasien adalah melalui konseling obat. Konseling obat sebagai salah satu cara atau metode pengetahuan pengobatan secara tatap muka atau wawancara merupakan usaha untuk meningkatkan pengetahuan dan pemahaman pasien dalam penggunaan obat (Depkes RI, 2006). Menurut KEPMENKES RI Nomor 1027/MENKES/SK/IX/2004 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek, konseling adalah suatu proses komunikasi dua arah yang sistematis antara apoteker dan pasien untuk mengidentifikasi dan memecahkan masalah yang berkaitan dengan obat dan pengobatan (Depkes RI, 2004). Melalui konseling, apoteker dapat mengetahui kebutuhan pasien saat ini dan yang akan datang. Apoteker dapat memberikan informasi kepada pasien apa yang perlu diketahui oleh pasien, keterampilan apa yang harus dikembangkan dalam diri pasien, dan masalah yang perlu diatasi.

Selain itu, apoteker diharapkan bisa menentukan perilaku dan sikap pasien yang perlu diperbaiki (Rantucci, 2009).

Berdasarkan data penelitian yang dilakukan oleh Arhayani (2007) di Instalasi farmasi Rumah Sakit Immanuel Bandung, kebutuhan penderita terhadap konseling obat diperoleh angka 96,93%, 49,88% pasien menginginkan konseling yang dilakukan apoteker berdurasi 5-10 menit, dan 58,54% penderita mengusulkan efek samping dijadikan sebagai materi pada konseling. Purwanti dkk (2004) menjelaskan bahwa pelaksanaan Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek pada tahun 2003 di Jakarta 98,5% (n=67) apotek tidak memenuhi standar pelayanan KIE. Penelitian yang dilakukan terhadap komunitas apoteker di Nepal menunjukkan 56,67% (n=34) percaya bahwa konseling sangat diperlukan karena tugas sebagai apoteker dan 48,33% (n=29) menyatakan bahwa konseling dapat meningkatkan kepatuhan pasien terhadap pengobatan (Poudel dkk., 2009). Penelitian di Memphis, Tennessee Amerika Serikat, menemukan tingkat kepatuhan 84,7% pada pasien yang menerima banyak informasi tentang antibiotik dibandingkan pasien yang lebih sedikit mendapat informasi hanya menunjukkan tingkat kepatuhan 63% (Kessler, 1992).

Sensus penduduk Kabupaten Magetan menunjukkan bahwa, jumlah penduduk di Kabupaten Magetan mencapai 699,073.00 jiwa dan menempati luas wilayah sekitar 688,85 km². Jumlah apotek di Kabupaten Magetan mencapai 53 apotek yang tersebar di 18 kecamatan di Kabupaten Magetan. Dengan rata-rata, setiap kecamatan di Kabupaten Magetan terdapat 2-3 apotek. Berdasarkan data yang diperoleh, maka dapat diasumsikan bahwa, satu apoteker di Kabupaten Magetan melayani 13,190 orang (Dinas Kependudukan Kab. Magetan, 2012). Sehingga waktu yang dibutuhkan untuk melakukan konseling pasien menjadi berkurang. Dengan semakin bertambahnya penduduk di Kabupaten Magetan, dan semakin bertambahnya jumlah apotek di Kabupaten Magetan, maka harus diimbangi dengan pelayanan kepada pasien yang baik pula, dengan melakukan konseling. Sehingga tujuan pengobatan pasien dapat tercapai.

Tolak ukur yang mendasari diangkatnya permasalahan yang berkaitan tentang persepsi apoteker terhadap pelaksanaan konseling kepada pasien yaitu

mungkin apoteker beranggapan konseling pasien tidak perlu dikarenakan pasien sudah paham penggunaan obat, kemudian belum terlaksananya konseling yang baik di apotek-apotek di Kabupaten Magetan oleh apoteker. Meskipun apoteker sudah pasti mendukung konseling dan mengetahui peran yang seharusnya dilakukan apoteker terhadap pelayanan pasien, akan tetapi peneliti ingin mengetahui persepsi apoteker terhadap pelaksanaan konseling di Kabupaten Magetan dan mengetahui disetiap apotek di Kabupaten Magetan sudah melaksanakan konseling kepada pasien atau belum. Selain itu, evaluasi terhadap persepsi apoteker dapat digunakan untuk melakukan intervensi terhadap komunitas apoteker dalam menerapkan standar pelayanan kefarmasian yang lebih baik terutama dibidang konseling pasien di Kabupaten Magetan.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang permasalahan di atas, dapat dirumuskan masalah sebagai berikut :

1. Bagaimanakah persepsi apoteker terhadap pelaksanaan konseling pasien di apotek Kabupaten Magetan ?
2. Bagaimanakah evaluasi pelaksanaan konseling pasien di apotek Kabupaten Magetan ?
3. Bagaimana hubungan persepsi apoteker terhadap pelaksanaan konseling dengan evaluasi pelaksanaan konseling pasien di apotek Kabupaten Magetan?

C. Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk :

1. Mengukur persepsi apoteker terhadap pelaksanaan konseling pasien di apotek Kabupaten Magetan.
2. Mengukur evaluasi pelaksanaan konseling pasien di apotek Kabupaten Magetan.
3. Menganalisis hubungan persepsi apoteker terhadap pelaksanaan konseling dengan evaluasi pelaksanaan konseling pasien di apotek Kabupaten Magetan.

D. Tinjauan Teori

1. Apotek

Berdasarkan KEPMENKES RI Nomor 1027/Menkes/SK/IX/2004, “Apotek adalah suatu tempat tertentu, tempat untuk melakukan kegiatan kefarmasian dan penyaluran perbekalan farmasi, perbekalan kesehatan lainnya terhadap masyarakat” (Depkes RI, 2004). Menurut PerMenKes No.922/MENKES/PER/X/1993 apotek dapat diselenggarakan oleh apoteker yang bertindak sebagai Apoteker Pengelola Apotek (APA) dan sekaligus sebagai Pemilik Sarana Apotek (PSA). Dapat diselenggarakan juga apoteker bekerjasama dengan pemilik sarana, apoteker bertindak sebagai Apoteker Pengelola Apotek (APA) sedang pihak lain seorang apoteker atau tidak yang bertindak sebagai Pemilik Sarana Apotek (PSA). Dalam hal ini apoteker menggunakan sarana pihak lain sehingga penggunaan sarana didasarkan atas perjanjian kerjasama antara apoteker dan pemilik.

Menurut peraturan pemerintah nomor 51, apotek adalah sarana pelayanan kefarmasian tempat dimana dilakukan praktek kefarmasian oleh apoteker (Depkes RI, 2009).

Apotek mempunyai fungsi utama dalam pelayanan obat atas dasar resep dan yang berkaitan dengan itu, pelayanan obat tidak disertai dengan resep yang biasa dipakai di rumah serta tempat untuk praktek dokter. Ada beberapa ketentuan sebuah apotek, sebagai berikut :

- a. Harus siap dengan tempat dan perlengkapan termasuk sediaan farmasi dan perbekalan lainnya milik pribadi atau pihak lain.
- b. Di apotek dapat dilakukan kegiatan pelayanan komoditi lainnya di luar sediaan kefarmasian.
- c. Sarana apotek dapat didirikan pada lokasi yang sama dengan kegiatan pelayanan komoditi lainnya di luar sediaan farmasi (Anief, 2000).

Meskipun apotek adalah usaha yang bertujuan mendapatkan laba keuntungan, tetapi apotek harus menghindari dan mengurangi terhadap adanya komersialisasi yang berlebihan dalam bidang distribusi obat di apotek.

Komersialisasi dalam bidang distribusi obat di apotek yaitu mengisi apotek dengan komoditi yang tidak ada hubungannya sekali dengan kesehatan meskipun dengan alasan dalam memberikan pelayanan yang lebih besar, apalagi dengan alasan memperoleh keuntungan yang lebih besar, karena hal tersebut hanya akan memberikan citra buruk profesi apoteker (Anief, 2000).

2. Apoteker

Peran apoteker adalah melakukan pelayanan kefarmasian (*pharmaceutical care*) yang merupakan bentuk pelayanan dan tanggung jawab langsung profesi apoteker dalam pekerjaan kefarmasian untuk meningkatkan kualitas hidup pasien (Depkes RI, 2004).

Pelayanan apoteker di apotek meliputi:

- a. Apotek wajib dibuka untuk melayani masyarakat dari mulai pukul 08.00-22.00 WIB.
- b. Apotek wajib melayani resep dokter, dokter gigi, dokter hewan. Pelayanan resep sepenuhnya adalah tanggung jawab apoteker pengelola apotek.
- c. Apoteker wajib melayani resep sesuai dengan tanggung jawab dan keahlian profesinya yang mengutamakan kepentingan masyarakat atau pasien. Apoteker tidak diperbolehkan mengganti obat generik yang diresepkan dalam resep dengan obat paten. Dalam hal pasien yang tidak mampu membeli obat yang tercantumkan dalam resep, apoteker wajib berkonsultasi dengan pihak dokter terkait pemilihan obat mana yang tepat untuk ditebus pasien.
- d. Apoteker wajib memberikan informasi:
 - 1) Yang berhubungan dengan penggunaan obat yang diberikan kepada pasien.
 - 2) Penggunaan obat secara aman, tepat, rasional berdasarkan permintaan masyarakat.
- e. Apabila terdapat kekeliruan dalam penulisan resep, maka apoteker wajib berkonsultasi dengan dokter penulis resep. Bila dokter penulis resep masih tetap pada pendiriannya, maka dokter wajib mencantumkan tanda tangan yang resmi diatas resep atau menyatakan secara tertulis.
- f. Salinan resep atau copy resep harus ditanda tangani oleh apoteker.

- g. Resep harus dirahasiakan dan disimpan baik dalam kurun waktu 3 tahun (Anief, 2000).

Pelayanan farmasi yang baik akan mendukung keberhasilan suatu terapi, sehingga berhasilnya suatu terapi tidak hanya ditentukan oleh diagnosis dan pemilihan obat yang tepat, tetapi juga kepatuhan (*compliance*) pasien untuk mengikuti terapi yang telah ditentukan. Kepatuhan pasien telah ditentukan oleh beberapa hal antara lain persepsi tentang kesehatan, pengalaman mengobati sendiri, pengalaman dari terapi sebelumnya, lingkungan, adanya efek samping obat, keadaan ekonomi, interaksi dengan tenaga kesehatan dan informasi penggunaan obat dari apoteker (Depkes RI, 2006).

3. Persepsi

Persepsi adalah suatu proses pengamatan yang dilakukan oleh seseorang yang berasal dari suatu kognisi secara terus menerus dan dipengaruhi oleh sumber-sumber informasi yang baru dari lingkungan sekitarnya. Apabila informasi yang diperoleh semakin banyak, maka akan muncul berbagai jenis persepsi dari seorang tersebut (Mar'at, 1991).

Persepsi merupakan proses bagaimana seseorang menyeleksi, mengatur dan menginterpretasikan masukan-masukan informasi untuk menciptakan gambaran keseluruhan yang berarti (Kotler, 2000).

Meskipun obyek yang dipersepsikan sama, tetapi karena aspek dalam masing-masing individu berbeda, kemungkinan hasil persepsi individu yang satu dengan individu yang lain juga berbeda (Walgito, 2008). Ada Tiga faktor yang mempengaruhi persepsi seseorang:

- a. Diri orang yang bersangkutan

Keadaan individu yang dapat mempengaruhi hasil persepsi juga datang dari segi kejasmanian. Jika sistem fisiologisnya terganggu, hal tersebut akan berpengaruh pada hasil persepsi seseorang.

- b. Sasaran atau obyek yang dipersepsi

Sasaran persepsi tersebut bisa berupa orang, benda ataupun peristiwa. Jika suatu obyek peristiwa akan dipersepsi maka obyek harus memiliki kekuatan untuk

menimbulkan kesadaran, sehingga dapat dipersepsi oleh individu. Peristiwa yang kurang jelas akan berpengaruh dalam ketepatan persepsi. Jika obyek berupa benda, ketepatan persepsi lebih terletak pada individu karena benda tidak ada usaha untuk mempengaruhi persepsi.

c. Faktor situasi

Persepsi dilihat secara kontekstual yang dalam situasi mana persepsi itu timbul, perlu pula mendapat perhatian. Situasi merupakan faktor yang turut berperan dalam penumbuhan persepsi seseorang. Obyek yang sama dengan situasi yang berbeda, dapat menghasilkan persepsi yang berbeda (Walgito, 2008).

4. Konseling

Konseling obat adalah penyampaian dan memberitahukan nasehat-nasehat yang berkaitan dengan obat, yang didalamnya terdapat diskusi timbal balik suatu pendapat atau opini (Siregar, 2004). Konseling adalah suatu kegiatan bertemu dan berdiskusi antara orang yang membutuhkan (klien) dan orang yang memberikan (konselor) dukungan dan dorongan sedemikian rupa sehingga klien memperoleh keyakinan akan kemampuannya dalam pemecahan masalah (Depkes RI, 2006).

a. Tujuan konseling

Tujuan dilaksanakannya konseling, yaitu:

- 1) Meningkatkan keberhasilan terapi yang dijalani.
- 2) Memaksimalkan efek terapi.
- 3) Mengurangi resiko efek samping.
- 4) Meningkatkan *cost effectiveness*.
- 5) Menghormati pilihan penderita dalam menjalankan terapinya (Depkes RI, 2006).

b. Yang Perlu Diperhatikan dalam Konseling

Dalam melakukan konseling dijumpai beberapa hal yang harus diperhatikan, antara lain adalah:

1) Manajemen Ruang Konseling

Manajemen ruang dapat didefinisikan sebagai usaha penataan dan pengelolaan ruang agar setiap orang yang berada dalam suasana yang nyaman, kondusif bagi perwujudan dirinya secara sehat, sehingga bisa melakukan berbagai

tugas secara efektif, efisien, dan produktif. Dalam hal konseling diperlukan ruang khusus, karena dapat meningkatkan penerimaan pasien terhadap informasi konseling yang diberikan, sehingga pasien kemungkinan bisa patuh terhadap regimen obat, dan memberikan kepuasan pada pelayanan ini (Surya, 2003).

2) Efektivitas Konseling

Hal-hal yang mempengaruhi efektivitas konseling antara lain adalah durasi konseling, tingkat keparahan penyakit yang diderita pasien, motivasi apoteker dan pasien selama konseling berlangsung, pengetahuan apoteker terhadap materi yang akan diberikan kepada pasien, kemampuan apoteker dalam menimbulkan rasa nyaman atau suasana yang kondusif selama proses konseling berlangsung, sehingga pasien bisa dengan mudah memahami materi yang disampaikan (Surya, 2003).

3) Kompetensi Apoteker

Kompetensi tersebut meliputi pengetahuan profesi, kemampuan berkomunikasi. Kompetensi apoteker mampu memberikan kepercayaan pasien terhadap informasi yang diberikan, sehingga apoteker dapat memberikan pelayanan konseling secara efektif.

4) Keterbatasan yang Dimiliki Pasien

Keterbatasan pasien dapat dikelompokkan menjadi keterbatasan fungsional dan emosi. Keterbatasan fungsional mengakibatkan pasien susah untuk menerima dan memahami isi materi yang disampaikan oleh apoteker. Keterbatasan fungsional dibagi menjadi 3 kategori:

- a) Keterbatasan visual dan pendengaran.
- b) Keterbatasan bahasa.
- c) Kesulitan memahami pada pasien dengan gangguan kejiwaan, atau keterbelakangan mental (Remington, 2006).

Menurut Monita (2009), Konseling dapat dilakukan kepada semua pasien, tetapi karena keterbatasan waktu pelaksanaan konseling dilakukan pada pasien dengan keadaan khusus sebagai berikut :

- a) Pasien dengan penyakit kronik seperti : diabetes, TB, dan asma.
- b) Pasien dengan sejarah ketidakpatuhan dalam pengobatan.

- c) Pasien yang menerima obat dengan indeks terapi sempit yang memerlukan pemantauan.
- d) Pasien dengan multirejimen obat.
- e) Pasien lansia.
- f) Pasien pediatrik melalui orang tua atau pengasuhnya.
- g) Pasien yang mengalami masalah berkaitan dengan obat atau *Drug Related Problems (DRP)*.

5. Evaluasi

Pada umumnya evaluasi merupakan suatu pemeriksaan terhadap pelaksanaan suatu program atau kinerja yang telah dilakukan dan yang akan digunakan untuk meramalkan, memperhitungkan, dan mengendalikan pelaksanaan program ke depannya agar jauh lebih baik. Evaluasi bersifat melihat ke depan daripada melihat kesalahan-kesalahan dimasa lalu, dan ditujukan pada upaya peningkatan kesempatan demi keberhasilan program yang lebih baik. Djaali dkk mengartikan bahwa Evaluasi sebagai proses menilai sesuatu berdasarkan standar objektif yang sudah ditetapkan kemudian diambil keputusan atas obyek yang dievaluasi (Djaali dkk, 2008).